NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 20220706001

基于行为分阶段转变理论的护理干预降低维持性血液透析患者焦虑程度的效果

王嘉莹[1],孟 利[2]

(1. 北京大学第一医院肾内科 北京大学肾脏疾病研究所 卫生部肾脏疾病重点实验室 慢性肾脏病防治教育部重点实验室 中国医学科学院免疫介导肾病诊治创新单元,北京,100034;
2. 北京大学第一医院 护理部,北京,100034)

摘要:目的 探讨基于行为分阶段转变理论的护理干预降低维持性血液透析患者焦虑程度的效果。**方法** 选取2018年2月—2020年2月在医院接受血液透析治疗的70例患者为研究对象,将每星期一、三、五血液透析的患者分为对照组,每星期二、四、六血液透析的患者分为干预组,每组35人。对照组采用常规护理与健康教育,干预组在常规护理与健康教育的基础上采用基于行为分阶段转变理论的护理干预。根据焦虑自评量表(SAS)的评分结果,比较两组患者的焦虑程度改善情况。**结果** 干预后,两组SAS量表得分均较干预前下降,且干预组SAS量表得分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 血液透析护理中引入基于行为分阶段转变理论的干预模式,能有效缓解患者的焦虑,对提高患者生活质量和增强护士工作的有效性具有积极意义。

关键词: 血液透析;行为分阶段转变;焦虑;健康教育

Effect of nursing interventions based on the transtheoretical model and stages of change on relief of anxiety in patients with maintenance hemodialysis

WANG Jiaying[1], MENG Li[2]

(1. *Department of Nephrology, Peking University First Hospital, Beijing*, 100034;
2. *Department of Nursing, Peking University First Hospital, Beijing*, 100034)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of interventions based on the transtheoretical model and stages of change on relief of anxiety in patients with maintenance hemodialysis. **Methods** Totally 70 patients undergoing maintenance hemodialysis between Feb, 2018 and Feb, 2020 were recruited as the research objects. According to the treatment schedule, 35 patients who attended the hospital at Monday, Wednesday and Friday were included as the control group, another 35 patients attended the hospital at Tuesday, Thursday and Saturday were included as the observation group. All patients received routine care and health education, and those in the observation group were given nursing interventions based on the transtheoretical model and stages. The anxiety status of patients was evaluated by Self-rating Anxiety Scale (SAS). **Results** The SAS score decreased in both observation group and control group after intervention, and SAS score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Nursing interventions based on the transtheoretical model and stages of change are effective to relieve anxiety status of patients with maintenance hemodialysis, and improve patient quality of life and efficiency of dialysis care provided by nurses.

KEY WORDS: hematodialysis; transtheoretical model and stages of change; anxiety; health education

血液透析是一个非常漫长、复杂的过程,患者对疾病进展的焦虑以及疾病会诱发多种的并发症、导致日常的护理工作难度增加等因素,使患者缺乏对治疗的信心,影响患者的生活质量及治疗的依从性[1]。血液透析患者较普通人群更易产生焦虑,导致患者患上焦虑症,焦虑症对患者的身心均会造成严重危害[2]。行为分阶段转变干预模式是将人发生的行为变化分为无意图阶段、意图阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段5个不同的阶段,并根据患者处于疾病的不同阶段采用不同的护理方式进行干预的一种护理模式,使患者负性情绪得到缓解,健康意识得到增强,不健康的行为得到纠正,疾病管理能力得到提高[3-4]。有研究显示,减轻焦虑程度在促进冠心病、喉鳞状细胞癌术后恢复、改善老年胃食管反流病等疾病方面有重要的价值[5-7]。本研究探讨行为分阶段转变干预护理模式改善血液透析患者焦虑程度的效果,现报告如下。

1　资料和方法

1.1　一般资料

选取2018年2月—2020年2月在医院接受血液透析的患者70例为研究对象。纳入标准:意识清楚;认知能力正常;维持性血液透析时间<2年;患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:生活不能自理;有精神疾患无法配合者;有恶性肿瘤等严重疾病;不愿参加者。

根据患者透析日程安排,采用1:1匹配的病例对照研究方法,将每星期一、三、五进行血液透析的患者分为对照组,每星期二、四、六进行血液透析的患者分为干预组。对照组35例,男17例,女18例;平均年龄(57.00±11.97岁);受教育程度:小学11例,初中16例,高中8例。干预组35例,男19例,女16例;平均年龄(59.00±11.93岁);受教育程度:小学18例,初中11例,高中5例,大学1例。两组患者性别、年龄、受教育程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2　方法

对照组采用常规护理干预,从心理、运动、饮食、生活方式等方面对患者进行健康教育,向患者普及血液透析注意事项和相关知识,教会患者控制水和盐的摄入及透析间期体质量的增长,鼓励患者实现自我管理。

干预组在常规护理的基础上,由责任护士基于行为分阶段转变理论对患者实施个体化护理。责任护士根据患者的心理特点和行为特征,对患者所处的行为阶段进行分析,并根据患者行为变化的不同阶段(无意图阶段、意图阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段)提出相应的干预措施,总共干预时间为24周。

1.2.1 无意图阶段:此阶段患者的特点是尚未意识到血液透析的重要性,并且未出现有效的自我护理行为。干预的重点是在透析过程中对患者进行健康教育,使他们意识到行为和生活习惯对透析的影响,通过不断改变患者的生活习惯,进而可以改善其焦虑的心理。干预时间为2周。

1.2.2 意图阶段:此阶段患者已存在控制容量负荷管理及营养管理的意愿,但未产生明确的计划。这一阶段干预的主要目的是发现患者在容量控制和营养管理的过程中遇到的问题并进行分析,帮助他们找到解决的办法。同时向患者及其家属介绍血液透析的注意事项、疗效、和不良反应。护患沟通的过程可以增加患者对治疗的依从性。干预时间为4周。

1.2.3 准备阶段:此阶段护士应及时监测与评估患者营养及容量状况。针对患者在血液透析过程中出现的问题和心理变化,与患者进行深入沟通,使患者明确短期行为干预的目标[7-9],对患者在治疗过程中遇到的问题给予耐心的解答。干预时间为6周。

1.2.4 行动阶段:此阶段为实施干预的重要阶段,通过透析期间患者的反馈,护理人员对患者的营养和容量的状况进行分析,根据分析结果由责任护士及时调整护理方案。另一方面,护理人员予以患者心理安慰,减轻患者对透析的焦虑。干预时间为8周。

1.2.5 维持阶段:此阶段患者自护行为已经形成,但血液透析是一个非常漫长、复杂的过程,随着时间的推移,患者行为改变的速度会减慢,容易受到外界的影响,导致已形成的良好习惯难以维持。此时,应对患者进行鼓励,对已形成的行为变化予以肯定,增强患者的自我管理信心。干预时间为4周。

1.3　观察指标

分别于干预前和干预后采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。SAS量表总粗分正常上限值40分,标准分是总粗分乘以1.25,评分<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分

为中度焦虑，≥70分为重度焦虑[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件，计量资料以均数±标准差(x ± s)表示，两组间比较采用配对t检验；计数资料以百分率(%)表示，组间比较采用χ^2检验，检验水准α=0.05，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

干预前，两组SAS量表得分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，两组SAS量表得分均较干预前下降，且干预组SAS量表得分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.01$)，见表1。分析患者焦虑程度变化情况，干预组效果更明显，见表2。

表1 两组SAS量表评分(x ± s) 分

组别	干预前	干预后	*t*	*P*
对照组(n=35)	61.54±8.23	55.54±10.23	2.703	0.008
干预组(n=35)	60.20±7.17	34.94±15.90	8.567	<0.001
t	0.726	6.446		
P	0.470	<0.001		

表2 两组患者焦虑程度变化情况

组别		无焦虑	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
对照组(n=35)	干预前	6(17.14)	14(40.00)	10(28.57)	5(14.29)
	干预后	8(22.56)	15(42.86)	8(22.86)	4(11.43)
干预组(n=35)	干预前	5(14.29)	14(40.00)	12(34.29)	4(11.43)
	干预后	25(71.43)	5(14.29)	4(11.43)	1(2.86)

3 讨论

本研究结果显示，血液透析护理中引入基于行为分阶段转变理论的干预模式，可以有效缓解患者的焦虑情绪。Prochaska[3]认为健康行为的建立和人行为的改变是一个持续的动态分阶段过程。基于行为分阶段转变的护理干预是根据患者的行为变化，制定符合处于不同阶段患者行为的干预措施，能够为护理人员提供一个简明扼要的理论框架和与之相配套的干预方法[9-10]。

血液透析是治疗肾功能衰竭常用方法。本组患者血液透析治疗频率为3次/周，影响日常生活，经济负担加重，且需要严格控制饮食，导致生活质量下降，易产生焦虑情绪。维持性血液透析患者情绪障碍的发生率更比普通人群高[11]。本研究的基本框架是依据行为分阶段转变理论模型而设置，在无意图阶段和有意图阶段，护理人员以患者为中心实施健康宣教，加强护患之间交流，积极鼓励和帮助患者。此外，认知的变化对无意图阶段和有意图阶段的发展是有利的，而行为的变化在准备阶段和行动阶段的应用更为有效[12]。在干预早期，来自护理人员的帮助和指导可帮助患者顺利从有意图阶段向准备阶段过渡；在干预后期，患者的自护行为可帮助其维持已改变的行为[9]。

本研究通过分析患者对容量控制及营养改善等血液透析相关知识的认知，结合透析治疗期间患者行为和情绪特征，基于行为分阶段转变理论制定相匹配的行为干预措施。透析2个月时，多数患者已经了解容量控制及营养改善的具体的技能和重要性，但自控能力不佳或缺乏对已改变行为维持的决心。护理人员应鼓励患者，教会其自我护理技能，对已建立的健康行为进行维持。应避免简单地将患者分成依从与不依从，而忽视对部分患者的健康教育。良好的护患关系是提升护理工作效率的基础，护理人员只有了解患者需求，从患者角度出发并进行针对性指导，并让患者意识到自身才是健康行为的最终制订者和执行者，这样制订出的行为改变计划才切实可行。 基于行为分阶段转变理论的干预模式能够提高患者主动参与的意愿，让患者明确健康的生活方式和自我管理的能力对疾病治疗和康复的重要性，并在维持阶段能够对健康行为进行完善与巩固[13]。此外，基于行为分阶段转变理论的干预模式下，护理人员可以更好地掌握患者在治疗过程中出现的不良反应，提高患者透析的质量。

综上所述，基于行为分阶段转变理论的护理干预模式能有效缓解患者血液透析治疗期间的焦虑情绪，对提高患者生活质量和增强护士工作的有效性具有积极意义，值得临床借鉴。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] D´ONOFRIO G, SIMEONI M, RIZZA P, et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients[J]. Ren Fail, 2017, 39(1): 45-53.

[2] 陈小帆，朱春平，王饶萍，等．维持性血液透析患者焦虑和抑郁状态与合并症相关性调查[J]．中国中西医结合肾病杂志，2016，17(6)：534-536.

[3] PROCHASKA J O. Transtheoretical Model of Behavior Change [M]. New York：Encyclopedia of Behavioral Medicine Springer，2013.

[4] 杨廷忠，于文平，黄丽．行为改变的一种策略和方法：行为分阶段转变理论模型介绍[J]．中国行为医学科学，2002，11(3)：352-353.

[5] 罗燕华，洪蝶玫，蔡志雄，等．心理干预对冠心病焦虑症患者的影响[J]．中国实用护理杂志，2008，24(S2)：186.

[6] 郑泽宇，韩晶，王婧婷．精细化护理干预对喉鳞癌手术患者的价值及对焦虑、抑郁情绪的影响[J]．河北医药，2021，43(16)：2547-2550.

[7] 夏迪．PDCA循环护理模式在伴有焦虑抑郁状态的老年胃食管反流病患者中的临床应用价值[J]．贵州医药，2019，43(1)：159-160.

[8] 孙振晓，孙宇新，于相芬．广泛性焦虑量表在颈椎病患者焦虑情绪评估的信度和效度研究[J]．临床精神医学杂志，2017，27(4)：250-252.

[9] 贲洪玲，宋璐璐，任彤．行为分阶段转变理论在老年糖尿病肾病腹膜透析患者健康教育中的应用[J]．护理学报，2015，22(4)：62-65.

[10] 康凤英，贺建霞，石惠，等．基于行为分阶段转变理论的护理干预在初产妇母乳喂养指导中的应用[J]．中国实用护理杂志，2019，35(6)：430-435.

[11] 黄伟红．维持性血液透析患者的情绪障碍与社会生理因素的关系调查[J]．全科医学临床与教育，2013，11(2)：171-172.

[12] 孙柳，苏春燕，唐雯，等．行为分阶段转变理论在腹膜透析患者容量控制中的应用[J]．中华护理杂志，2011，46(7)：640-643.

[13] 邹喜荣，尹凤鸣．行为转变干预模式在肺结核患者自我管理中的应用[J]．中国护理管理，2015，15(6)：744-747.